

REGULAMENTO DO FMASA - ISSEM

DECRETO Nº 5.313/2004 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2004.

TÍTULO I – DOS OBJETIVOS DO ISSEM – FMASA

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 1º - O presente Regulamento tem por finalidade disciplinar e uniformizar as normas de atuação do INSTITUTO DE SEGURIDADE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS – ISSEM – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE - FMASA, criado pela Lei nº 1776/93 de 20/12/1993, readequado e reorganizado pela Lei Complementar nº 33/2003, de 23 de dezembro de 2003.

Art. 2º - Os objetivos precípuos do ISSEM – FMASA, a serem cumpridos pela forma e nas condições fixadas neste Regulamento, são a prestação de serviços assistenciais e de saúde, a todos os segurados – ativos ou inativos -, pensionistas e seus dependentes:

- a) consultas médicas;
- b) internações hospitalares;
- c) cirurgias;
- d) farmácia básica;
- e) odontologia básica;
- f) exames laboratoriais de qualquer natureza;
- g) exames radiológicos de qualquer natureza,
- h) exames eletro-gráficos de qualquer natureza;
- i) readaptação física e reeducação profissional;
- j) outros exames e especialidades básicas constantes da tabela da Associação Médica Brasileira – AMB;
- k) consultas à nutricionista.

TÍTULO II – DOS BENEFICIÁRIOS

CAPÍTULO I – DOS SEGURADOS

Art. 3º - São segurados do ISSEM – FMASA:

I – Obrigatórios, os servidores ativos, inativos e pensionistas da Prefeitura Municipal e da Câmara Municipal, nomeados sob o regime jurídico estatutário;

II – Obrigatórios, os servidores ativos, inativos e pensionistas das autarquias e fundações públicas municipais sob o regime jurídico estatutário;

III – Facultativos, dependentemente de inscrição, apenas para fins de assistências e de saúde, o Prefeito Municipal e os Vereadores do Município, todos apenas enquanto durar o seu mandato, e caso não detenham a condição de segurados na categoria do inciso I ou II deste artigo;

IV – Facultativos, dependentemente de inscrição, e apenas para fins assistenciais e de saúde mencionados no artigo 2º:

a) os empregados da Prefeitura, Câmara, autarquias e fundações, estabilizadas por força do artigo 41 da Constituição Federal, ou do artigo 19 do seu ADCT, que permanecerem sob o regime da CLT;

b) os servidores nomeados para cargos em comissão, e não pertencentes ao Quadro de servidores efetivos do Município de Jaraguá do Sul, suas autarquias e fundações;

c) os servidores ACT's, admitidos em caráter temporário;

d) os aposentados e pensionistas que recebem benefícios diretamente do Tesouro Municipal;

Art. 4º - Perderá a condição de segurado do ISSEM – FMASA:

I – Aquele que deixar de exercer atividade que o submeta ao regime da Lei Complementar nº 33/2003 de 23 dezembro de 2003;

II – O servidor que se afastar do exercício do cargo ou emprego, com prejuízo de seus vencimentos ou salários.

III – O Prefeito Municipal e os Vereadores do Município, quando encerrar seu mandato eletivo;

IV – Os servidores ACT's, quando terminado o contrato de trabalho temporário.

Parágrafo primeiro – A perda da qualidade de segurado não implica na transferência ou devolução das contribuições havidas.

Parágrafo segundo – Fica facultado ao servidor afastado do cargo ou emprego, com prejuízo de seus vencimentos ou salários, associar-se ao FMASA mediante pagamento da contribuição das alíquotas de participação do Servidor + Patronal, sobre os seus vencimentos.

CAPÍTULO II – DOS DEPENDENTES

Art. 5º - São considerados dependentes dos segurados:

I – A esposa ou companheira; a filha ou filho, de qualquer condição, menor de acordo com o Código Civil ou inválido; o marido ou companheiro, desde que seja inválido e não receba benefícios de aposentadoria ou pensão do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS;

Parágrafo primeiro – Os dependentes de inscrição, mencionados no inciso I deste artigo, somente serão admitidos como tal, desde que vivam sob a dependência econômica exclusiva do segurado nato;

Parágrafo segundo – A companheira ou companheiro, observado o disposto no inciso I deste artigo, somente serão reconhecidos como dependentes, desde que convivam há mais de 05 (cinco) anos.

Parágrafo terceiro – Equipara-se a filho, mediante declaração do segurado, o enteado, o menor sob guarda judicial e o menor sob tutela.

Art. 6º - Perderão a condição de dependentes:

I –os cônjuges, pela separação consensual ou judicial ou pelo divórcio, ou pela anulação do casamento;

II –os filhos, filhas e irmãos, quando completarem a maior idade, conforme o código civil, salvo se inválidos, ou pelo casamento;

III –os dependentes inválidos em geral, pela cessação da invalidez;

IV –os dependentes em geral, pelo falecimento.

CAPÍTULO III – DOS PENSIONISTAS

Art. 7º - São classificados como pensionistas para os efeitos deste Regulamento e por morte do segurado:

I – Na qualidade de titulares: os dependentes maiores e menores, na forma do artigo 5º deste regulamento e seus incisos, e os maiores interditos cujos responsáveis, por morte do segurado, não sejam também dependentes.

II – Na qualidade de dependentes: os menores ou maiores interditos cujos responsáveis sejam, por morte do segurado, dependentes pensionistas titulares.

Art. 8º - É considerado como pensionista judicial, o cônjuge ausente, ou companheira abandonada, cuja dependência econômica do segurado seja comprovada judicialmente.

Art. 9º - Os pensionistas judiciais definidos no artigo 8º somente terão direito à Assistência à saúde por morte do segurado.

TITULO III – DA INSCRIÇÃO, DA COMPROVAÇÃO E DAS IDENTIFICAÇÕES

CAPITULO I – DA INSCRIÇÃO

Seção I – Dos segurados obrigatórios

Art. 10 – Serão automaticamente inscritos, mediante informação do setor de pessoal da Prefeitura ou da entidade à qual está vinculado o servidor, os segurados mencionados nos incisos I e II do artigo 83º da Lei Complementar nº 33/2003, de 23/12/2003.

Seção II – Dos segurados facultativos

Art. 11 – A inscrição dos segurados facultativos – apenas para fins assistenciais e de saúde – poderá ser requerida pelos servidores mencionados no inciso III do artigo 83º da Lei Complementar nº 033/2003, de 23/12/2003.

Seção III – Dos dependentes

Art. 12 – A inscrição de dependentes será efetuada mediante declaração do segurado, sujeita à comprovação da qualidade pessoal de cada um, por documentos hábeis.

CAPÍTULO II – DA COMPROVAÇÃO

Art. 13 – São considerados documentos comprobatórios necessários à inscrição:

a) - do associado:

I – Carteira de identidade, certificado de reservista ou carteira de trabalho;

II – Declaração do órgão empregador, informando data de admissão e da primeira contribuição para o ISSEM – FMASA.

b) - do cônjuge:

I – Certidão de casamento civil;

II – Atestado de invalidez fornecido por autoridade competente, para os do sexo masculino.

c) – da companheira ou companheiro:

I – Independentemente de prazo: certidão de nascimento de filho do associado em que conste o pai como declarante e a companheira como mãe, ou certidão do casamento religioso;

II – Para comprovação de vida comum, mantida há mais de 05 (cinco) anos: domicílio comum, ou contas bancárias conjuntas, ou procurações ou fianças recíprocas, ou registros no Imposto de Renda ou em Associações em que conste um como titular e o outro como dependente, ou duas testemunhas idôneas que assinarão declaração juntamente com o segurado;

III – Para os do sexo masculino: atestado de invalidez fornecido por autoridade competente.

d) – dos filhos de qualquer condição:

I – Para os filhos legítimos, legitimados e ilegítimos: certidão de nascimento;

II – Para os filhos adotivos: escritura pública de adoção e certidão de nascimento;

III – Para os enteados: certidão de casamento do associado ou associada com a mãe ou o pai do menor; certidão de nascimento do menor; declaração escrita do associado perante o ISSEM – FMASA;

IV – Para os menores sob guarda judicial: certidão de sentença judicial que haja determinado a guarda do menor; certidão de nascimento do menor;

declaração escrita do associado perante o ISSEM – FMASA;

V – Para os menores sob tutela: certidão de tutela; certidão de nascimento do menor; declaração escrita do associado perante o ISSEM – FMASA.

e) – dos irmãos de qualquer condição:

I – Certidão de nascimento do associado e do irmão ou irmã;

II – Atestado de invalidez fornecido por autoridade competente, para os maiores conforme Código Civil;

III – Declaração escrita do segurado perante o ISSEM – FMASA, relativa a dependência econômica exclusiva e do estado civil.

Art. 14 – A falsidade em qualquer declaração acarretará a anulação da qualificação do beneficiário, sem prejuízo de responderem o autor e o associado, civil e criminalmente, pelas conseqüências se seus atos.

CAPÍTULO III – DAS IDENTIFICAÇÕES

Art. 15 – Uma vez comprovada a qualificação do segurado e seus dependentes, ser-lhe-á fornecida carteira individual, comprobatória da inscrição que valerá como título de habilitação, às prestações outorgadas por este Regulamento.

TÍTULO IV – DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE SAÚDE

CAPÍTULO I – DOS SERVIÇOS MÉDICO – HOSPITALARES

Seção I – Generalidade

Art. 16 – Serão objeto de auxílio às despesas comprovadamente realizadas com eventos médico-profissionais, reconhecidos cientificamente os quais serão remunerados até o valor estabelecido na tabela de honorários da Associação Médica Brasileira – AMB, dos eventos que nela constarem, e até 80 % (oitenta por cento) do preço médio praticado na praça, para outros eventos e que se destinam a:

I – Assistência médica;

II – Assistência hospitalar, ambulatorial e especializada;

III – Exames e testes;

IV – Medicamentos;

V – Aparelhos e objetos com finalidade médica;

VI – Tratamentos especializados;

VII – Materiais descartáveis;

VIII – Cirurgias de laqueadura e vasectomia.

IX – Lentes brancas para óculos simples, limitado ao custo de 200 CH, limitado a uma lente por ano, ficando vedado o pagamento da armação dos óculos.

Parágrafo único – As cirurgias de laqueadura e vasectomia serão precedidas de assinatura de termo de responsabilidade a ser exigido pelo médico responsável pelas mesmas.

Art. 17 – Haverá participação compulsória do segurado nos eventos e percentuais mínimos abaixo discriminados, cujos valores serão descontados em folha de pagamento:

I – Consultas médicas – 30%(trinta por cento);

II – Sessões psicoterápicas - 50%(cinquenta por cento)

III – Aparelhos e objetos com finalidade médica (aquisição ou locação) – 50% (cinquenta por cento);

IV – Medicina física e reabilitação – 30% (trinta por cento);

V – Fonoaudiologia – 30% (trinta por cento);

VI – Exames de laboratório e anátomo patológicos – 20%(vinte por cento);

VII – Outros exames e testes – 30%(trinta por cento);

VIII – Farmácia básica (medicamentos) – 50%(cinquenta por cento);

IX – Odontologia básica – 30% (trinta por cento);

X – Consulta a nutricionista – 50% (cinquenta por cento);

XI – Grampeador e suas cargas, utilizadas na cirurgia de redução do estomago – 50% (cinquenta por cento);

XII – lentes brancas para óculos simples – 30% (trinta por cento).

Parágrafo primeiro – Caso o ISSEM – FMASA formalize convênios e/ou credenciamentos em valores abaixo da tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, este benefício reverterá para o segurado, reduzindo ou isentando a participação compulsória.

Parágrafo segundo – Se a participação compulsória for superior a 10% (dez por cento) da remuneração ou proventos de aposentadoria, esta poderá ser parcelada em até 06 (seis) vezes.

Art. 18 – Excluem-se da concessão de auxílios os eventos abaixo discriminados, por não guardarem consonância com a política de auxílios do ISSEM – FMASA:

I – Chás e adoçantes de qualquer natureza;

II – Suplementos alimentares;

III – Avaliação clínica e laboratorial, sem finalidade de diagnóstico e tratamento;

IV – Estada em estações de água minerais, SPA e similares;

V – Extraordinários em contas hospitalares, tais como: frutas, refrigerantes, cigarros, jornais, revistas, telefonemas, lavagem de roupa, indenização por dano ou destruição de objetos, etc.

VI – Intervenções cirúrgicas plástico-cosméticas;

VII – Óculos ou lentes de contato, para correção de qualquer deficiência visual, exceto o benefício previsto no inciso IX do Art. 16, deste regulamento;

VIII – Objetos e produtos de uso pessoal e higiene, aí compreendidos também cremes umidificantes, loções, xampus, etc;

IX– Procedimentos anticoncepcionais (pílulas, colocação de DIU, diafragma, etc.);

X – Reflexologia (psicotron, psicorelax, neuroton, hipnotron, etc.);

XI – Tratamentos para efeito de embelezamento (obesidade, celulite e outros);

XII – Tratamentos que ainda não tenham respaldo de organismos médicos oficiais;

XIII – Meias elásticas, cintas elásticas, ataduras elásticas e calças elásticas;

XIV – Vaporizadores e umidificadores;

XV – Vacinas de qualquer natureza;

XVI – Tratamento esclerosante de varizes;

XVII – Cremes e hidratantes para a pele.

Art. 19 – A concessão de auxílios consiste em ressarcimento e/ou pagamento de serviços e/ou despesas médico-profissionais.

Art. 20 – os pedidos médicos para internações e realização de exames não poderão ser em modelo pré-impresso, devendo constar nas requisições, além do nome do médico, seu CPF e inscrição no CRM.

Parágrafo único – não serão aceitos documentos rasurados e/ou adulterados.

Art. 21 – A obtenção ou a tentativa de obtenção de auxílios mediante fraude ou com utilização de má fé por parte do segurado ou de seus dependentes, implicará na devolução ao ISSEM – FMASA do valor obtido, acrescido de correção monetária e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor corrigido.

Parágrafo único – O segurado que vier a cometer infração prevista neste artigo, ficará suspenso do referido auxílio por 60 (sessenta) dias e na reincidência por 90 (noventa) dias, posteriormente será encaminhado para ser enquadrado em inquérito administrativo, conforme Lei Complementar nº 033/2003, de 20/12/93.

Art. 22 – Comprovando-se a coadunância de médico dos serviços credenciados com o uso de má fé por parte do beneficiário, será enviada à entidade credenciada Ofício cancelando o credenciamento, sem prejuízo do disposto no artigo anterior.

Seção II – Consultas, visitas e plantões

Art. 23 – As consultas serão remuneradas até o valor estabelecido na tabela da Associação Médica Brasileira – AMB.

Parágrafo único – Da remuneração constante deste artigo haverá participação compulsória mínima do segurado de 30% (trinta por cento), a ser descontada em folha de pagamento.

Art. 24 – Se o segurado utilizar serviço médico não pertencente ao quadro do ISSEM – FMASA ou por ele credenciado, o pagamento será feito diretamente pelo segurado ao profissional, podendo, mediante requerimento, solicitar o reembolso da despesa.

Parágrafo primeiro – O reembolso será efetuado à razão de 70% (setenta por cento) do valor estabelecido no artigo 16 deste Regulamento; caso o valor cobrado pelo profissional for abaixo do valor estipulado no regime de credenciamento, será abonado 70% (setenta por cento) do valor efetivamente pago;

Parágrafo segundo – O reembolso será efetuado mediante requerimento e entrega de recibo, devidamente timbrado ou carimbado pelo médico, onde conste o número de suas inscrição no CPF e CRM, constando com clareza o tipo de atendimento;

Parágrafo terceiro – Não serão abonados recibos que contenham rasuras ou emendas.

Art. 25 – Não caberá abono de nova consulta quando o paciente retornar ao consultório para apresentar resultado de exames requeridos ou para atos complementares ao primeiro atendimento.

Art. 26 – Fica limitado a uma consulta por mês para o segurado e/ou seus dependentes.

Parágrafo primeiro – Somente será admitido mais de uma consulta em casos excepcionais e devidamente justificados, ou quando o médico consultado encaminhar o paciente para profissional de outra especialidade.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas do parágrafo anterior, as consultas com oftalmologistas.

Parágrafo terceiro – No caso de consultas com hora marcada, o não comparecimento do paciente ao consultório médico – sem prévio cancelamento da consulta marcada – acarretará a cobrança total da consulta do segurado, mediante desconto em Folha de Pagamento.

Art. 27 – Nas internações clínicas, será abonada 01 (uma) visita diária, entendendo-se por visita hospitalar o acompanhamento diário ao paciente internado por parte do médico assistente.

Art. 28 – Serão abonadas no máximo 03 (três) visitas hospitalares, por semana, após o 30º (trigésimo) dia da internação.

Art. 29 – se o paciente internado sob os cuidados de um profissional necessitar dos serviços eventuais de médico de outra especialidade, este será remunerado pela visita ou serviço realizado, até o valor das dotações estabelecidas na Tabela de honorários da AMB. A participação deste profissional deverá ser justificada pelo médico responsável pelo internado.

Seção III – Psiquiatria e Psicologia

Art. 30 - Os tratamentos psicoterápicos deverão ser prescritos por médicos ou psicólogos.

Art. 31 – A remuneração para sessão psicoterápica será efetuada conforme consta no artigo 16 deste Regulamento.

Parágrafo único – Da remuneração constante deste artigo, haverá participação compulsória mínima do segurado de 50% (cinquenta por cento), a ser descontada em Folha de Pagamento.

Art. 32 – Os tratamentos psicoterápicos estão subordinados ao limite de 200(duzentas) sessões por paciente e o máximo de 02(duas) sessões semanais por família do segurado. As prorrogações, após, atingido este limite, deverão ser previamente autorizadas pelo ISSEM – FMASA, devendo o paciente submeter-se a exame por junta médica indicada pelo Instituto.

Art. 33 – Os tratamentos de psicomotricidade terão abono quando realizados por psicólogo ou fonoaudiólogo.

Art. 34 – os tratamentos de psicomotricidade estão limitados a 120(cento e vinte) sessões por paciente. As prorrogações, após atingido este limite, deverão ser previamente autorizadas pelo ISSEM – FMASA, devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor do Instituto, ou por junta médica indicada pelo mesmo.

Art. 35 – Não serão computados nos limites acima mencionados as sessões realizadas com pacientes sob regime de internação e com portadores de deficiências físicas e/ou mentais e/ou neuro-sensoriais (excepcionais).

Seção IV – Nefrologia

Art. 36 – Serão abonadas no máximo 03(três) sessões semanais de hemodiálise nos casos crônicos.

Art. 37 – As soluções de diálise, sangue e exames de laboratório e o filtro (COIL), devidamente especificados, serão abonados nas contas hospitalares.

Art. 38 – Os programas de hemodiálise, em casos agudos, poderão ser realizados em regime de hospitalização.

Seção V – Anestesiologia

Art. 39 – Os procedimentos de Anestesiologia seguem as normas estabelecidas na área específica da Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB.

Art. 40 – Os valores a serem pagos aos anestesiólogos referem-se exclusivamente aos seus honorários profissionais.

Art. 41 – É vedado o abono dos honorários de anestesiologia quando o ato anestésico for executado pelo próprio cirurgião.

Seção VI – Medicina Física e Reabilitação

Art. 42 – Os tratamentos na especialidade somente poderão ser realizados mediante prescrição médica com diagnóstico e o número de sessões a serem realizadas.

Art. 43 – Os tratamentos, à exceção da Reabilitação Cardio-vascular, serão abonadas até o limite de 48 (quarenta e oito) sessões por patologia e por paciente, subentendendo-se por sessão, todas as medidas físicas necessárias ao tratamento do paciente.

Parágrafo Único – Não serão liberados os tratamentos de Reeducação Postural Global - RPG, por não ter respaldo na Tabela da Associação Médica Brasileira.

Art. 44 – Os tratamentos, abaixo discriminados, que excederem ao limite acima estabelecido, deverão ser previamente autorizado pelo ISSEM – FMASA – devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor do Instituto ou por junta médica indicada pelo mesmo – pelos seguintes períodos:

I – por período de 180(cento e oitenta) dias, renováveis:

a) avc (acidente vascular cerebral);

b) trm (traumatismo raqui-medular);

c) tce (traumatismo crânio-encefálico):

d) casos graves decorrentes de patologias reumatológicas, ortopédicas e traumatológicas.

II – Por período de 01(um) ano, renováveis:

a) - paralisia cerebral ou seqüelas de graves patologias neurológicas evolutivas;

b) - casos de retardo do desenvolvimento psicomotor.

Art. 45 - O tratamento de Reabilitação Cardio – vascular deverão ser previamente

autori-zados pelo ISSEM – FMASA, devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor do Instituto, ou por junta médica indicada pelo mesmo, pelo período máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

Seção VII – Patologia Clínica Art. 46 – Caberá abono para colheita de material a domicilio somente quando houver justificativa médica.

Art. 47 – O pagamento das despesas com exames será efetuado até os valores constantes da tabela da AMB e terão a participação compulsória de 20% (vinte por cento) do segurado, mediante desconto em Folha de Pagamento.

Seção VIII – Quimioterapia do Câncer

Art. 48 – Quando a quimioterapia for realizada em ambulatório serão abonados, além dos honorários, os medicamentos e materiais utilizados, desde que fornecidos pelo profissional, mediante discriminação.

Seção IX – Radiodiagnóstico / Ultras-sonografia / Tomografia e Endoscopia

Art. 49 – Os estudos radiológicos serão abonados até os valores constantes da tabela da AMB.

Art. 50 – Nos exames radiológicos serão abonados os medicamentos e materiais necessários à sua realização.

Art. 51 – Os filmes para realização dos exames serão pagos por m² (metro quadrado), de acordo com as quantidades indicadas para cada exame.

Art. 52 – Haverá participação compulsória mínima de 30% (trinta por cento) do segurado, mediante desconto em folha de pagamento.

Parágrafo primeiro – Os exames abaixo discriminados, serão liberados conforme descrito, sendo que o segurado terá direito a:

- a) - densitometria óssea – 01(uma) a cada 12 (doze) meses;
- b) - tomografia computadorizada – 01 (uma) a cada 12 (doze) meses; ou em casos que o paciente correr risco de vida, poderá ser aberto exceção quanto à quantidade de Tomografias Computadorizadas, conforme solicitação médica;
- c) - ultra-sonografia obstétrica – serão liberadas 02 (duas) durante o período de gestação, ficando as mesmas a critério médico;
- d) - ultra-sonografia para diagnóstico – será liberada 01(uma) a cada 06(seis) meses;
- e) - ressonância magnética – será liberada 01 (uma) a cada 12 (doze) meses.

Parágrafo segundo – Em casos que o paciente corra risco de vida poderá ser aberto exceções quanto a quantidade dos exames mencionadas nas alíneas b, c, d, e, por solicitação médica, mediante análise e liberação do auditor deste Instituto.

Seção X – Clínico Cirúrgico

Art. 53 – Os Procedimentos cirúrgicos seguem as normas estabelecidas nas Instruções Gerais da Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB.

Art. 54 – Caberá abono para auxiliares cirúrgicos em conformidade com o estabelecido para cada procedimento na tabela da AMB.

Art. 55 – Caberá auxílio para honorários de instrumentador cirúrgico em todas as cirurgias cuja presença seja julgada imprescindível pelo cirurgião, a razão de 10% (dez por cento) dos honorários atribuídos ao cirurgião.

Art. 56 – As equipes cirúrgicas terão os seus honorários pagos até a dotação da tabela da AMB, mesmo que algum profissional componente da equipe não seja integrante do sistema de Credenciamento e/ou Convênio.

Parágrafo único – Os Procedimentos cirúrgicos quando executados por vídeos, terão os honorários médicos acrescidos ao valor de mais uma tabela da AMB.

Seção XI – Aparelhos e Objetos com Finalidade Médica

Art. 57 – A aquisição de aparelhos e objetos com finalidade médica, importados ou não, terão abono de 50% (cinquenta por cento), independentemente de que a patologia seja REVERSÍVEL OU IRREVERSÍVEL, mediante prévia autorização do ISSEM – FMASA.

Parágrafo único – O segurado participará compulsoriamente com no mínimo 50% (cinquenta por cento) das despesas.

Art. 58 – Os pedidos de auxílio deverão ser instruídos com prescrição médica, indicando o diagnóstico que justifique o uso do aparelho ou objeto, se de uso temporário ou permanente.

Parágrafo primeiro – Se de uso temporário, na prescrição deverá constar à previsão do prazo de uso;

Parágrafo segundo – Para objetos e aparelhos de uso temporário, o segurado deverá apresentar ao ISSEM – FMASA, além do documento citado no parágrafo primeiro deste artigo, orçamento de aquisição e aluguel. O ISSEM – FMASA decidirá sobre a compra ou locação do mesmo;

Parágrafo terceiro – No caso de opção por compra do aparelho ou objeto, após o termino do uso/ tratamento deverá ser devolvido ao ISSEM – FMASA, para eventual reaproveitamento futuro.

Art. 59 – Os calçados ortopédicos serão abonados se de uso acoplado a aparelhos de órtese ou nos casos de anomalias graves (alterações osteotegumentares congênitas ou pós-traumáticas), inclusive, os decorrentes de lesão neurológica central. Não serão abonados calçados ortopédicos ou palmilhas para correção de pé plano.

Art. 60 – Os colchões d'água ou de pressão alternada serão abonados se adquiridos para pacientes portadores de doenças crônicas e/ou acometidos de enfermidades neurológicas, que os obriguem a permanecer no leito por tempo indeterminado.

Art. 61 – As despesas relacionadas com colchões ortopédicas e/ou magnetizados (ex: KENKO-PATTO) e semelhantes não são passíveis de ressarcimento, mesmo que a aquisição decorra de prescrição médica.

Art. 62 – Os nebulizadores serão abonados quando indicados para casos de Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas – DPOC (asma brônquica e enfisema pulmonar).

Art. 63 – Caberá abono INEGRAL para implante de lente intra-ocular no caso de facetomia.

Art. 64 – À exceção do constante no artigo anterior, todos os objetos e aparelhos, adquiridos ou alugados terão a participação compulsória mínima de 50%(cinquenta por cento) do segurado.

Seção XII – Assistência Hospitalar, Ambulatorial e Especializada

Art. 65 – A dotação prevista para diárias de internação para tratamento clínico ou cirúrgico compreende quarto com dois leitos e banheiro privativo, podendo ser internados dois pacientes no mesmo quarto.

Art. 66 – Estão ainda incluídos na dotação de diárias para tratamento clínico ou cirúrgicos os seguintes serviços: taxa de internação, de emissão de segunda via da conta, da vigilância médica, de supervisão clínica, da avaliação admissional, taxas de enferma-

gem de rotina tais como: aplicação de injeções, instalação de soro, entre outros.

Art. 67 – A dotação da diária de UTI ou UC compreende a utilização de toda a aparelhagem (monitor, cardioversor, aspirador, eletrocardiógrafo, respirador de pressão positiva), bem como de materiais e equipamentos reutilizáveis, necessários à assistência respiratória, dissecação ou punção venosa, traqueostomia, drenagem e curativos.

Art. 68 – O abono de diária de incubadora exclui o da diária de berçário.

Art. 69 - O abono de diária de UTI ou UC exclui o pagamento de diária normal.

Art. 70 – Nas dotações estabelecidas para taxas de sala de cirurgia, estão compreendidas as despesas de aluguel de sala e dos instrumentos nela utilizados, exceto os medicamentos e os materiais que não possam ser reutilizados e os que sejam descartáveis, tais como:

anestésicos, fios, lâminas, luvas, gazes, compressas, álcool, éter, água oxigenada, algodão, sondas, drenos, etc.

Art. 71 – Estão ainda inclusos nas taxas de sala os seguintes serviços: taxas de desinfecção em cirurgia ou parto, de desinfecção de incubadora, de funcionamento de hemodinâmica de desinfecção, terminal de sondagem vesical, de sondagem retal, de sinais vitais, etc.

Art. 72 – A dotação da taxa de sala para hemodinâmica inclui o uso das instalações, aparelhagens e instrumental indispensável à realização do exame, compreendendo: mesa radiológica, câmara de televisão, “videotape”, unidade cinepulso, câmara reflex, desfibrilador, aparelhos de pressão, “straingange”, projetor para análise de filmes, oxímetros, etc.

Art. 73 – O pagamento de diárias de internação, taxas de sala de cirurgia e outras, obedecerão ao parâmetro de 80% (oitenta por cento) do valor médio praticado na cidade, para pacientes particulares nas acomodações citadas no artigo 65 deste Regulamento.

Parágrafo único – Eventuais exames ou procedimentos específicos requisitados durante a internação serão remunerados com base na tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, ficando dispensada a cobrança da participação compulsória do segurado.

Seção XIII – Fonoaudiologia

Art. 74 – Os tratamentos de fonoaudiologia serão abonáveis se realizados por fonoaudiólogos com inscrição no CFFa e prescritos por médicos, dentistas ou fonoaudiólogos.

Art. 75 – Os tratamentos na especialidade estão limitados a 120 (cento e vinte) sessões por paciente. As prorrogações, após atingido este limite, deverão ser previamente autorizadas pelo ISSEM – FMASA, devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor e do Instituto ou por junta médica indicada pelo mesmo.

Art. 76 – Do valor das despesas realizadas haverá participação compulsória mínima do segurado de 30%(trinta por cento) a ser descontada em folha de pagamento.

Seção XIV – Farmácia Básica (Medicamentos)

Art. 77 – Terão abono os gastos com aquisição de medicamentos prescritos por médicos ou odontólogos, destinado ao tratamento do segurado e seus dependentes.

Parágrafo primeiro – haverá participação compulsória mínima do segurado de 50% (cinquenta por cento) dos gastos, a ser descontada em folha de pagamento;

Parágrafo segundo – A receita médica deverá conter o carimbo ou impresso, nome do profissional (médico ou odontólogo), número do CPF, número de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria, sua posologia e data de emissão;

Parágrafo terceiro – no caso de medicamentos controlados, com retenção da receita, deverá ser apresentada cópia de receita, emitida pela farmácia e contendo todos os dados da original.

Parágrafo quarto – as receitas médicas somente terão validade perante o ISSEM – FMASA, se o medicamento for adquirido até 07 (sete) dias da data de sua emissão, ultrapassando o prazo, serão descontados integralmente em folha de pagamento.

Parágrafo quinto – As receitas médicas de uso contínuo terão validade por 180 (cento e oitenta dias), sendo liberado a aquisição dos medicamentos mediante fotocópia autenticada mensalmente pelo ISSEM – FMASA.

Parágrafo sexto – As receitas médicas, emitidas por profissionais da área da saúde aos seus familiares serão descontados integralmente na folha de pagamento do segurado.

Art. 78 – Os medicamentos deverão ser adquiridos em farmácias do próprio ISSEM – FMASA, ou por ele credenciadas ou conveniadas, na quantidade expressa no receituário médico.

Art. 79 – Admitir-se-á a aquisição de medicamentos em farmácia não credenciadas ou conveniados, desde que não disponíveis nas mencionadas.

Parágrafo único – No caso deste artigo, o segurado poderá solicitar o ressarcimento ao ISSEM – FMASA, mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) receita médica, onde conste sob carimbo ou impresso o nome do médico, a inscrição no CPF e no CRM;

b) nota fiscal discriminada dos medicamentos adquiridos.

Art. 80 – Os medicamentos consumidos em internação hospitalar serão abonados integralmente.

Art. 81 – Os pedidos de ressarcimento com despesas de Hormônio do Crescimento deverão ser acompanhados de laudo circunstanciado do médico assistente e autorizados pelo ISSEM – FMASA, devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor do Instituto.

CAPÍTULO II

DOS ATENDIMENTOS NO REGIME DE CREDENCIAMENTO / CONVÊNIO

Art. 82 – O ISSEM – FMASA concederá auxílio para despesas realizadas por seus segurados e respectivos dependentes e beneficiários, no regime de credenciamento e/ou convênio,

obedecidos as condições da tabela da AMB, os preços nela constantes e o estabelecido nos instrumentos de credenciamento e convênio, além das disposições deste Regulamento, dentro de sua capacidade financeira.

Art. 83 – Nas internações hospitalares, no regime de credenciamento e convênio, na hipótese de o usuário do ISSEM – FMASA optar livremente por acomodações de padrões superiores às contratadas, o pagamento das eventuais despesas excedentes será de inteira responsabilidade do segurado, sem interveniência do ISSEM – FMASA.

Art. 84 – Para atendimento no sistema de credenciamento e convênio é indispensável à identificação do usuário, mediante apresentação da Carteira Individual, emitida pelo ISSEM – FMASA.

Art. 85 – No atendimento deverá ser preenchida guia de consulta e/ou serviços, conforme o caso, com todos os dados completos, assinada pelo segurado ou responsável, implicando essa assinatura, para o associado, em:

I – Concordância com os dados nela transcritos, inclusive quanto à quantidade e natureza do serviço prestado;

II – Pedido de auxílio para cobertura das despesas e transferência de seu direito em pagamento ao credenciado ou conveniente;

III – Autorização para desconto, em folha de pagamento, do valor da cota de participação, nos eventos sujeitos a essa condição;

IV – Autorização para desconto, em folha de pagamento, de valores decorrentes de eventuais excessos no número de sessões relativas a eventos sujeitos a controle de limites;

V – Responsabilidade pecuniária por irregularidades ou cobranças indevidas.

Art. 86 – O credenciado/ conveniado – pessoa jurídica – deverá encaminhar nota fiscal referente a serviços prestados aos segurados do ISSEM – FMASA, estando isentas de emissão da nota fiscal apenas as entidades que comprovarem estar desobrigadas de emití-la.

Art. 87 – Caso haja necessidade de crédito complementar ao credenciado/ conveniado – pessoa jurídica – por motivo de elevação do CH (Coeficiente de honorários) da tabela da AMB ou erro no cálculo no faturamento, deverão ser apresentadas notas fiscais ou documentos substitutivos ou complementares correspondentes.

Art. 88 – Os serviços prestados serão pagos por conta e ordem dos segurados, mediante crédito em conta-corrente junto a Banco que mantenha agência nesta cidade, aos preços vigentes quando da realização dos serviços.

Art. 89 – O crédito ao credenciado/ conveniado deverá ser efetuado até 5º(quinto) dia útil seguinte ao da entrega das faturas.

Art. 90 – É vedado ao credenciado/ conveniado cobrar honorários diretamente dos usuários do ISSEM – FMASA, por serviços que lhe prestar, a qualquer título, mesmo quando decorrentes de atendimentos em outras especialidades médicas ou fora do horário e local previamente acordados, com exceção do mencionado no artigo 83 deste Regulamento.

Art. 91 – Nos procedimentos cirúrgicos onde somente o cirurgião for credenciado/ conveniado, o pagamento aos demais integrantes da equipe poderá ser feito através do sistema de credenciamento e/ou conCAPITULO III

DOS ATENDIMENTOS NO REGIME DE LIVRE ESCOLHA

Art. 92 – O ISSEM – FMASA concederá auxílio para as despesas realizadas por seus associados e respectivos dependentes e beneficiários, no regime de Livre Escolha, com os eventos constates deste Regulamento, dentro de sua capacidade financeira.

Art. 93 – O auxílio deverá ser requerido diretamente ao ISSEM – FMASA, devendo o requerimento ser assinado pelo associado, seu dependente ou, em casos excepcionais, por seu responsável.

Art. 94 – Os documentos, exclusivamente em vias originais, datados, e com identificação do paciente, constituirão parte integrante do processo e deverão satisfazer as condições que se seguem:

I – Laudo médico, justificativa médica e indicação para tratamento – firmado em papel timbrado ou carimbado, com nome e número de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria, contendo o diagnóstico da enfermidade, que poderá ser em CID;

II – Comprovante de pagamento de honorários, exames e testes – firmado em papel timbrado ou carimbado ou datilografado ou manuscrito, que identifiquem a entidade ou o profissional, com nome, número do CNPJ/ CPF, número de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria, no caso de pessoa física. Deverá atender às exigências legais e fiscais e conter todos os elementos indispensáveis ao enquadramento na tabela da AMB, tais como:

a) - natureza dos serviços profissionais prestados (consultas, visitas, tratamentos, intervenções, exames, etc.);

b) - local, data e preços unitários e totais;

Parágrafo primeiro – As pessoas jurídicas estão obrigadas, por lei, a emitir notas fiscais. No caso de entidades sem fins lucrativos, que estejam desobrigadas a fazê-lo, deverão declarar textualmente sua isenção, ou apresentar documentos comprobatório exarado por autoridade fazendária competente;

Parágrafo segundo – Ainda no caso comprovante de honorários firmado por entidade, deverá o profissional que prestou o atendimento ser identificado pelo nome e número da inscrição no Conselho regional da respectiva categoria;

Parágrafo terceiro – Para se tornarem passíveis de ressarcimento, os recibos emitidos por pessoa física deverão estar devidamente assinadas pelo profissional prestador do serviço;

Parágrafo quarto – A exigência de papel timbrado ou carimbado para os recibos referentes aos serviços de enfermagem e instrumentação cirúrgica poderá ser substituída pelo nome, CPF e endereço do profissional;

III – Conta Hospitalar – deverá discriminar todas as despesas realizadas (número e período de diárias, taxa de sala de cirurgia, número e espécie de exames, tempo de oxigênio, quantidade e tipo de sangue e derivados, quantidade e espécie de medicamentos, etc.) e os respectivos preços unitários. A exigência de nota fiscal recebida deverá ser observada;

IV – Receituário médico ou de odontólogo – firmado em papel timbrado ou carimbo, com nome e número do CRM ou CRO. Caso o receituário fique retido, poderá, ser substituído por 2ª(segunda) via, cópia ou declaração do fornecedor do produto. As fotocópias poderão ser aceitas com declaração de retenção emitida pelo fornecedor, identificação sob carimbo;

V – Comprovante de compra – os comprovantes de compra, discriminados os produtos, quantidade e respectivos preços unitários, poderão ser:

a) - nota fiscal numerada;

b) - nota de venda, sem valor fiscal, desde que acompanhada de “ticket” de caixa ou filigranada;

c) - recibo em papel timbrado ou com carimbo do fornecedor, somente admissível nos casos em que este comprove que não está obrigado a emitir os documentos referidos nas letras “a” e “b” deste inciso.

Art. 95 – Não serão passíveis de auxílio, os documentos a seguir:

I – Recibos de consultas médicas firmado por profissionais em cuja especialidade o ISSEM – FMASA tenha conveniados ou credenciado, exceto quando o paciente tenha sido encaminhado por profissional da mesma especialidade.

II – Documentos ilegíveis, rasurados, emendados ou com dupla grafia, sem ressalva do emitente;

III – Documentos referentes a despesas não passíveis de auxílio.

Art. 96 – O ressarcimento far-se-á considerando os valores abonáveis no regime de credenciamento/convênio vigentes na data do despacho, não podendo o abono, todavia, superar a quantia efetivamente despendida.

Art. 97 – O crédito dos auxílios será feita em conta corrente mantida pelo associado em banco que mantenha agência nesta cidade.

CAPÍTULO IV – DO CREDENCIAMENTO E DO CONVÊNIO

Art. 98 – O sistema de credenciamento e convênio, mantido pelo ISSEM – FMASA com profissionais e entidades da área de saúde, visa prestar serviços a todos os seus usuários.

Art. 99 – Caberá à diretoria do ISSEM – FMASA promover o relacionamento com prestadores de serviços de saúde.

Art. 100 – O profissional deverá ser notificado das normas específicas que regem o sistema.

Art. 101 – Os candidatos ao credenciamento/convênio deverão apresentar a seguinte documentação:

I – Pessoas Físicas:

- a) prova de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria profissional;
- b) cartão de identificação do contribuinte – CPF;
- c) diploma e, se detentor, título de especialista.

II – Pessoas Jurídicas:

- a) cartão de identificação do contribuinte – CNPJ;
- b) relação do corpo clínico, se for o caso, discriminando nomes, especialidades, inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria e CPF.

Art. 102 – O credenciamento e convênio caracterizam-se pelo compromisso assumido por profissionais e entidades da área de saúde de prestarem aos usuários do ISSEM – FMASA

seus serviços, até os preços vigentes na tabela da AMB, aceitando a forma de pagamento e as condições previstas neste Regulamento e na carta-proposta e/ou no contrato a ser firmado.

Art. 103 – Os honorários médicos referentes a serviços prestados por profissionais integrantes do corpo clínico, nas dependências de hospitais credenciados/conveniados, deverão ser remunerados até os valores constantes da tabela da AMB.

Art. 104 – Os honorários profissionais serão pagos com base na “CH” (Coeficiente de honorário) da tabela da AMB e dotações vigentes à data do atendimento.

Art. 105 – No sistema de credenciamento/convênio, o pagamento das faturas relativas a diárias, taxas, medicamentos e materiais, será efetuado com base nos preços vigentes na data do atendimento.

CAPÍTULO V – DA ODONTOLOGIA BÁSICA

Art. 106 – Serão objeto de auxílio os tratamentos odontológicos básicos, no regime de credenciamento, mediante remuneração máxima de até 80% (oitenta por cento) dos preços médios praticados na cidade de Jaraguá do Sul, ou no regime de contratação de profissionais pelo próprio ISSEM – FMASA.

Parágrafo primeiro – É considerado como odontologia básica:

- a) consulta para orçamento;
- b) – profilaxia (Limpeza das arcadas dentárias);
- c) – radiografia simples;
- d) – drenagem de abscesso;
- e) – exodontia (extração);
- f) – restaurações;
- g) – tratamento de canal (endodontia);
- h) – prótese total (dentadura total);

Parágrafo segundo – A consulta para orçamento e tratamento dentário será liberada 01(uma) a cada 12 (doze) meses, à Profilaxia (Limpeza) será liberada a cada 06(seis) meses. As restaurações dos dentes nº 11 (onze) a 15 (quinze), 21 (vinte e um) a 25 (vinte e cinco), 31

(trinta e um) a 35 (trinta e cinco), 41 (quarenta e um) a 45 (quarenta e cinco) poderão ser liberados em Resina Fotopolimerizáveis, as demais restaurações serão liberadas em Amálgama.

Art. 107 – Caso o ISSEM – FMASA venha a contratar odontólogos, o atendimento será prestado exclusivamente por estes, ficando prejudicado o regime de credenciamento e/ou livre escolha.

Art. 108 – A remuneração de procedimentos odontológicos obedecerá aos parâmetros estabelecidos conforme tabela abaixo.

CÓDIGO – DESCRIÇÃO - QTIDADE

SERVIÇO CH

0101 - CONSULTA P/ PLANO TRAT. ORÇAMENTO - 50

0101 - A PERICIA ODONTOLÓGICA - 100

0102 - PROFILAXIA/LIMPEZA DAS ARCADAS - 70

0103 - RADIOGRAFIA - 25

0105 - DRENAGEM DE ABCESSO -65

0201 - EXODONTIA/EXTRAÇÃO - 75

0306 - RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMER.(01 A 03 FACES) - 75

0309 - RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMER.(01 OU + ANGULOS) - 125

0311 - RESTAURAÇÃO A AMALGAMA - 01 FACE - 50

0312 - RESTAURAÇÃO A AMALGAMA - 02 FACE - 75

0313 - RESTAURAÇÃO A AMALGAMA - 03 FACE - 90

0401 - CAPEAMENTO - COM HIDROXIDO DE CALCIO - 75

0406 - TRATAMENTO OBTURAÇÃO DENTE C/01 CONDUTO - 200

0407 - TRATAMENTO OBTURAÇÃO DENTE C/02 CONDUTO - 272

0408 - TRATAMENTO OBTURAÇÃO DENTE 3 OU + CONDUTOS - 440

0409 - PROTESE TOTAL - 550

Art. 109 – Haverá participação compulsória mínima dos segurados de 30% (trinta por cento) dos custos, que serão calculados considerando-se a remuneração do profissional, a ser descontado em Folha de Pagamento.

Art. 110 – Não se admitirá, no caso específico deste capítulo, a utilização de serviços de livre escolha.

CAPÍTULO VI – DAS CARÊNCIAS DO PLANO ASSISTENCIAL

Art. 111 – Para todos os segurados serão estabelecidos os seguintes prazos de carência:

I – Consultas médicas – 30(trinta) dias;

II – Exames de laboratório e anátomo-patológicos – 60(sessenta) dias;

III – Exames radiológicos – 90 dias;

IV – Internações hospitalares:

a) tratamento clínico – 06(seis) meses;

b) cirurgias – 09 (nove) meses;

c) parto normal ou cirúrgico – 12 (doze) meses;

V – Farmácia básica – 90 (noventa) dias;

VI – Odontologia básica – 120 (cento e vinte) dias;

VII – Outros eventos – 90 (noventa) dias.

Parágrafo único – Para os segurados ACT's que vierem a ser recontratados por novo período, serão liberadas as carências, desde que cumpridas no período inicial.

TÍTULO V – DO CUSTEIO

CAPITULO I – DAS FONTES DE RECEITA

Art. 112 – O custeio do Instituto de Seguridade dos Servidores Municipais – ISSEM – FMASA, constituir-se-á das seguintes contribuições:

I – Contribuição obrigatória destinada à Assistência e Saúde:

- a) da entidade pública a que estiver vinculado o segurado, à alíquota de 7% (sete por cento);
- b) do segurado ativo ou inativo, e do Pensionista, à alíquota de 2% (dois por cento).

II – Contribuição facultativa destinada à Assistência e Saúde:

- a) da entidade pública a que estiver vinculado o segurado, à alíquota de 7% (sete por cento);
- b) dos segurados ativos e inativos, à alíquota de 4%(quatro por cento).

Parágrafo primeiro – A contribuição será calculada sobre a remuneração total dos segurados ativos, sobre a aposentadoria dos inativos e sobre a pensão percebida pelos pensionistas;

Parágrafo segundo – para os segurados e/ou pensionistas que receberem complemento do órgão empregador, o cálculo da contribuição destinada à assistência será efetuado sobre o complemento de aposentadoria e/ou pensão.

Parágrafo terceiro – A contribuição sobre a gratificação de Natal (13º salário) será calculada sobre o total bruto percebido a este título.

Art. 113 – Poderão ainda constituir-se fonte de receitas do ISSEM – FMASA:

I – Contribuições suplementares, complementares ou extraordinárias que vierem a ser instituída;

II – Rendas das aplicações das reservas;

III – Participações compulsórias dos segurados sobre eventos dos serviços assistenciais e de saúde;

IV – Rendas de imóveis de propriedade do ISSEM – FMASA;

V – Rendas de título da dívida pública adquiridas pelo ISSEM – FMASA;

VI – Lucros e dividendos sobre ações adquiridas pelo ISSEM – FMASA;

VII – Donativos, subvenções, auxílios, contribuições, legados, taxas, juros, correção monetária e multas;

VIII – Outras receitas eventuais.

CAPITULO II – DA ARRECADAÇÃO E RECOLHIMENTO

Art. 114 – A arrecadação das contribuições, das participações compulsórias e de quaisquer importâncias devidas ao Instituto de Seguridade dos Servidores Municipais – ISSEM – FMASA será de competência do respectivo órgão empregador.

Art. 115 – Compete ao órgão empregador recolher as importâncias arrecadadas, bem como da contribuição própria, mediante crédito em conta-corrente junto a banco oficial que mantenha agência nesta cidade.

Parágrafo primeiro – O recolhimento deverá ser efetuado até o quinto dia após o pagamento dos respectivos servidores;

Parágrafo segundo – Qualquer atraso verificado no recolhimento por parte dos órgãos empregadores implicará em atualização pelo INPC-IBGE acrescido da taxa de juros de 06% ao ano ou outro indexador que for criado em substituição ao retro-mencionado;

Parágrafo terceiro – O não recolhimento por parte dos órgãos empregadores implicará em denúncia ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público;

Parágrafo quarto – Os órgãos empregadores deverão encaminhar ao ISSEM – FMASA, mensalmente, relação contendo nome dos segurados, valor do salário contribuição, além do valor descontado para a Assistência;

Parágrafo quinto – Para garantia do repasse das contribuições pessoais e patronais, fica o ISSEM – FMASA autorizado a solicitar – caso o recolhimento não tenha sido efetuado até 10 (dez) dias após o desconto em Folha de Pagamento – junto aos bancos: Banco do Brasil S/A., Banco do Estado de Santa Catarina S/A. e Caixa Econômica Federal, a retenção dos valores devidos pelas entidades a que estiverem vinculados os segurados, oriundos das contas de participação do ICMS, do Fundo de Participação dos Municípios e da arrecadação própria, transferindo-os para as contas correntes que o ISSEM – FMASA mantém junto aos citados bancos.

Art. 116 – Compete à diretoria do ISSEM – FMASA aplicar os recursos recebidos em modalidades consideradas mais rentáveis no mercado financeiro e/ou outros mercados.

Art. 117 – As receitas auferidas pelo ISSEM – FMASA serão contabilizadas na forma da legislação federal pertinente á contabilidade pública.

TÍTULO VI – DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Art. 118 – A estrutura técnica administrativa do ISSEM – FMASA compõe-se dos seguintes órgãos:

I – Conselho de Administração;

II – Diretoria ; e

III – Conselho Fiscal;

CAPÍTULO I – DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 119 – Conselho de Administração:

Seguem as normas que determinam a Lei Complementar 033/2003 de 23/12/2003, no que couber ao ISSEM – FMASA.

CAPITULO II – DA DIRETORIA

Art. 120 – Diretoria:

A Diretoria Executiva, órgão superior de administração do ISSEM - FMASA, compõe-se dos seguintes cargos:

I - Diretor-Presidente: livremente nomeado e demissível pelo Prefeito Municipal, servidor ou não, de comprovada experiência administrativa e reconhecido conhecimento em Seguridade Social, com subsídio de Secretário Municipal;

II – Superintendente de Assistência e Saúde: nomeado e demissível pelo Prefeito Municipal, preferencialmente servidor, de reconhecida experiência administrativa e conhecimento em Seguridade Social, com nível salarial de Superintendente da Administração Pública Direta;

Art. 121 – Compete ao Diretor-Presidente a representação judicial e extra-judicial do ISSEM – FMASA e assistido pelo Superintendente de Assistência e saúde, administração geral da autarquia, incumbindo-lhe, especialmente:

I – Administrar os recursos disponíveis, resultante das receitas que auferir;

II – Elaborar o orçamento-programa e demais planos anuais e plurianuais;

III – Autorizar os pagamentos em geral;

IV – Prover os cargos e funções do ISSEM – FMASA, bem como praticar todos os atos relativos à vida funcional dos servidores, na forma legal;

V – Julgar as concorrências públicas;

VI – Expedir as resoluções, portarias e ordens de serviço, necessárias ao cumprimento das finalidades do ISSEM – FMASA;

VII – Movimentar contas bancárias, solicitar extratos, autorizar aplicações e transferências mediante débito em conta-corrente.

Parágrafo Primeiro – O Diretor-Presidente será substituído pelo Superintendente de Assistência e Saúde em seus impedimentos.

Parágrafo Segundo – A movimentação de contas bancárias e demais atos constantes do inciso VII deste artigo deverá ser efetuada pelo Diretor-Presidente em Conjunto com o Superintendente de Assistência e Saúde;

Parágrafo terceiro – Poderá o Diretor-Presidente, mediante expedição de portaria, indicar outros funcionários – no máximo 02(dois) -, para, em conjunto com o próprio ou com o Superintendente de Assistência e Saúde, assinar a documentação a que se refere o inciso VII deste artigo.

CAPITULO III - DO CONSELHO FISCAL

Art. 122 – Conselho Fiscal:

Seguem as normas que determinam a Lei Complementar 033/2003 de 23/12/2003, no que couber ao ISSEM – FMASA

CAPÍTULO IV – DO QUADRO DE PESSOAL

Art. 123 – Além da diretoria e dos Conselhos Deliberativo e Fiscal, o ISSEM – FMASA disporá do quadro de pessoal conforme os anexos II, III, IV e V da Lei Complementar nº 033/2003 de 23/12/2003.

TÍTULO VII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓTIAS

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 124 – Os serviços assistenciais e de saúde serão gradualmente implementados pelo ISSEM – FMASA, à medida das suas possibilidades e disponibilidades financeiras, observando sempre o que a respeito dispuser a Lei Complementar 033/2003 de 23 de dezembro de 2003.

Art. 125 – Nenhum benefício novo e nem modificações nos percentuais e valores de cálculo constantes deste Regulamento poderão ser instituídos, sem que tenha sido avaliados o respectivo custo e instituídas as fontes para o seu custeio.

Art. 126 – O controle das contas do ISSEM – FMASA será garantido aos segurados através da afixação dos balancetes mensais em locais de fácil acesso e cópia do balanço anual, o qual poderá ser publicado resumidamente na imprensa oficial do Município.

Art. 127 – Ao ISSEM – FMASA ficam assegurados os direitos, regalias, inscrições e privilégios de que goza a Fazenda Municipal.

Art. 128 – Não haverá restituição de contribuições arrecadadas, excetuada a hipótese de desconto indevido.

Art. 129 – No caso de participações devidas por segurados, não descontadas na época própria, a regularização do débito poderá ser feita em até 10(dez) parcelas mensais.

Art. 130 – As cirurgias de obesidade mórbida serão liberadas para os pacientes que possuem 40(quarenta) ou mais de IMC de gordura, havendo participação de 50%(cinquenta por cento) no material usado, ou seja, o grampeador e cargas para o mesmo.

Art. 131 – As cirurgias de correção visual (ESTIGMATISMO, ESTRABISMO e outras) serão abonados integralmente.

Art. 132 – Quando o segurado necessitar de intervenção cirúrgica ou internação clínica fora do Município de Jaraguá do Sul e Guaramirim, as acomodações hospitalares serão de apartamento STANDART, com direito a acompanhante (pernoite), desde que os referidos procedimentos não possam ser realizados nos Municípios acima citados.

Art. 133 – este regulamento entra em vigor na data de sua aprovação.

Jaraguá do Sul (SC) 13 de dezembro de 2004.